

BERICHT

zum Vorentwurf der Revision des Gesundheitsgesetzes (GG)

I. Einleitung

In diesem Bericht werden zunächst die gesetzlichen Bestimmungen vorgestellt, die auf kantonaler Ebene durch die kürzlich erfolgte Reform der Bundesgesetzgebung über die Beschränkung und Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Ärzte, die ambulante Pflegeleistungen erbringen wollen, erforderlich wurden.

Diese vom Bundesrecht vorgegebenen Veränderungen der Walliser Gesundheitsgesetzgebung stellen auch die Gelegenheit dar, das Gesundheitsgesetz (GG) teilweise zu revidieren und damit um einige andere neue Bestimmungen zu ergänzen, unter anderem die Bestimmung zur vom Grossen Rat geforderten formellen Einführung der Funktion der Kantonspflegefachperson im Walliser Gesundheitsrecht sowie eine Bestimmung, die eine effizientere Organisation des medizinischen Bereitschaftsdiensts ermöglichen wird.

Mit den neuen Normen werden die gleichen Gesamtziele verfolgt, d.h. die Sicherstellung des Zugangs der Walliser Bevölkerung zu Gesundheitsleistungen bei gleichzeitigem Erhalt des medizinischen Angebots zu tragbaren Kosten. Die im Bundesrecht verankerte Bestimmung über die Erbringung bestimmter grundlegender Gesundheitsdienstleistungen durch Apotheker geht in die gleiche Richtung. Was die Einführung eines neuen Artikels zum Verbot von Konversionstherapien angeht, so betrifft dies ein dringendes aktuelles Thema.

II. Hauptpunkte der Revision

1. Die Beschränkung der Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Im April 2023 hat das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (nachfolgend: das Departement) der Kommission für Gesundheit, Sozialwesen und Integration (GSI-Kommission) des Grossen Rats einen Entwurf der Ausführungsverordnung für die neue Bundesgesetzgebung über die Beschränkung und Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Ärzte, die ambulante Pflegeleistungen erbringen wollen, vorgelegt. Diese Verordnung beruhte auf der expliziten Delegation der Legislativbefugnisse an den Staatsrat entsprechend Art. 7 Abs. 6 GG.

In der Parlamentssession vom Juni 2023 wurde jedoch die dringliche Motion mit dem Titel «Schaffen einer gesetzlichen Grundlage bei der Anzahl Ärztinnen und Ärzte im Kanton»

eingereicht und vom Kantonsparlament angenommen. Aufgrund der Annahme dieser dringlichen Motion, in der, wie ihr Name vermuten lässt, gefordert wird, dass das neue Bundesrecht formell in ein Gesetz Eingang findet, hat der Staatsrat den vorliegenden Vorentwurf erarbeitet, der den Rahmen für die Umsetzung des neuen Bundesrechts im Kanton festlegt. Ziel der neuen Bestimmungen ist es, juristische Mechanismen einzuführen, die es ermöglichen, einerseits festzustellen, welche medizinischen Fachgebiete im Wallis der Beschränkung unterliegen, und andererseits die Höchstzahlen der Ärzte in diesen Fachgebieten festzulegen.

2. Die Neuorganisation des medizinischen Bereitschaftsdiensts

Mit diesem Gesetzesvorhaben soll ausserdem auf die erheblichen Schwierigkeiten in Bezug auf den medizinischen Bereitschaftsdienst reagiert werden. Durch diesen Dienst kann jeder Person, die dies brauchen könnte, die Hilfe einer Gesundheitsfachperson angeboten werden. Ein solcher Dienst ist 24 Stunden pro Tag an allen Tagen im Jahr verfügbar, einschliesslich der Feiertage; er besteht für Ärzte, Apotheker und Zahnärzte. Die Anzahl der betreffenden Ärzte, die von dieser Verpflichtung befreit sind, ist heute jedoch so hoch, dass sie die Arbeitsweise des medizinischen Bereitschaftsdiensts im Wallis beeinträchtigt.

Um dieses Problem zu lösen, wird im Gesetz die Möglichkeit eingeführt, eine Bereitschaftsabgabe zu erheben. Dies ist laut Rechtsprechung des Bundesgerichts grundsätzlich möglich. Diese Abgabe soll, wenn sie erhoben wird, ausschliesslich für die Finanzierung des Bereitschaftsdiensts vorgesehen werden, was dem Wunsch der Fachpersonen entspricht, die diesen Dienst leisten. Auf diese Weise würden sich die vom Dienst befreiten Gesundheitsfachpersonen an der Finanzierung des Dispositivs beteiligen. Laut der Erfahrung der Kantone, in denen eine solche Abgabe verabschiedet wurde und in Kraft trat (namentlich die Kantone BE [15'000 Franken], FR [12'000 Franken] und VD [20'000 Franken]), hat sie eine doppelt positive Wirkung auf die Beteiligung der Gesundheitsfachpersonen: Die Aussicht auf die Zahlung einer verhältnismässig hohen Abgabe – laut Entwurf bis zu 5'000 Franken jährlich – stellt einen höheren Anreiz für die Fachpersonen dar, keine Befreiung zu beantragen. Ausserdem weckt die aufgrund der erhobenen Abgabe verbesserte Vergütung der Beteiligung ein neues Interesse unter den betreffenden Fachpersonen.

3. Die Funktion der Kantonspflegefachperson

Eine der vorgeschlagenen neuen Normen ist ausserdem ein Artikel zur Funktion der Kantonspflegefachperson. Im November 2022 hat der Grosse Rat eine Motion angenommen, in der die Schaffung dieser Funktion in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung gefordert wurde. In seiner Antwort vom Februar 2023 hat der Staatsrat seine Zustimmung zu dieser Motion zum Ausdruck gebracht.

Diese Teilrevision des GG ist daher die Gelegenheit, dieses neue Amt im Organigramm des Walliser Gesundheitssystems zu verankern. Bisher ist der Kanton Waadt der einzige andere Kanton, der über eine Kantonspflegefachperson verfügt.

4. Die Grundleistungen in Apotheken

Das Gesetzesvorhaben umfasst auch einen neuen Artikel, anhand dessen das Walliser Gesundheitsrecht an die neuen bundesrechtlichen Bestimmungen über gesundheitliche Grundleistungen, die von Apothekern erbracht werden können, angepasst werden soll. Laut

Bundesrecht ist es Apothekern seit 2019 erlaubt, ohne ärztliche Verschreibung bestimmte Tests durchzuführen und bestimmte Arzneimittel abzugeben.

5. Das Verbot von Praktiken, die auf eine Veränderung der emotionalen oder sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität einer anderen Person abzielen

Schliesslich ermöglicht die Einführung eines neuen Artikels zum Verbot von Konversionsmassnahmen die Umsetzung des Postulats 2021.09.285 «Für ein Verbot von Konversionstherapien». Der Staatsrat ist der Auffassung, dass dieser neue Artikel im Sinne eines besseren Schutzes der Bevölkerung vor diesen Massnahmen ist, die bei Personen, die ihnen ausgesetzt sind, enormes Leid versuchen, ohne dass die Täter sanktioniert werden können.

III. Beschränkung der Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

1. Die Bundesgesetzgebung

Die eidgenössischen Kammern haben im Juni 2020 einen Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (nachfolgend: KVG) verabschiedet, die die Zulassung von Leistungserbringern, insbesondere von Ärzten, betrifft (Art. 55a KVG). Dadurch haben sich die eidgenössischen Kammern für ein neues Modell der Zulassung von neuen Leistungserbringern im ambulanten Bereich entschieden, um die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsanforderungen zu verschärfen, die Leistungserbringer erfüllen müssen, die für eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (nachfolgend: OKP) zugelassen sind. Fortan müssen Ärzte - unabhängig von der Berufsausübungsbewilligung - bei den Kantonen einen gesonderten Antrag auf Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP stellen.

Art. 55a KVG stattet die Kantone also mit einem neuen und zeitlich nicht beschränkten Instrument aus, um die Zulassung neuer Ärzte zu beschränken. Es ersetzt den «Zulassungsstopp», der 2001 ins KVG eingeführt und mehrfach verlängert wurde und dessen Ziel es war, die Auswirkungen der Personenfreizügigkeit auf den Anstieg der Kosten zu einzuschränken.

Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 mussten die Kantone bis zum 30. Juni 2023 in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte, die berechtigt sind, ambulante Leistungen zu Lasten der OKP zu erbringen, festlegen, wenn ein Überangebot besteht (Höchstzahlen). Der Wille des Grossen Rats, diese Normen in eine formelle Gesetzesgrundlage aufzunehmen, hat dazu geführt, dass ihr Inkrafttreten im Wallis aufgeschoben wurde. Praxisärzte, aber auch Ärzte, die im ambulanten Bereich der Spitäler, Kliniken oder in Einrichtungen der ambulanten Pflege arbeiten, sind von dieser Revision des KVG betroffen.

Durch die Festlegung dieser Höchstzahlen soll sichergestellt werden, dass das medizinische Angebot den Bedürfnissen der Bevölkerung bestmöglich entspricht und gleichzeitig ein medizinisches Überangebot aufgrund einer zu hohen Zahl von praktizierenden Ärzten vermieden wird, sodass der Kostenanstieg im ambulanten Bereich gebremst wird.

2. Konkrete Umsetzung von Beschränkung und Zulassung

a. Bestimmung des medizinischen Angebots im Wallis

Die Festlegung der Höchstzahlen von Ärzten, die zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen sind, fällt in die Verantwortung der Kantone. Gemäss der KVG-Änderung müssen letztere ab dem 1. Juli 2023 in mindestens einem Fachgebiet und/oder einer Region Höchstzahlen definieren. Die Umsetzung der Zulassungsbeschränkung für Ärzte zur OKP ist ausserdem in der Bundesverordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärzte im ambulanten Bereich (Höchstzahlenverordnung; SR 832.107) geregelt.

Übergangsweise können die Kantone beschliessen, die Anzahl der Ärzte, die zulasten der OKP abrechnen dürfen, gemäss der Übergangsbestimmung der Höchstzahlenverordnung (Höchstzahlen = Angebot an aktuell verfügbaren Ärztinnen und Ärzten) zu beschränken. Ab dem 30. Juni 2025 sind die Kantone allerdings verpflichtet, die Höchstzahlen für Leistungserbringer ausschliesslich anhand der in der Höchstzahlenverordnung dargelegten Methode zu bestimmen. Der Staatsrat schlägt vor, die Höchstzahlen ab dem 1. Juli 2023 von Anfang an nach der Methode der Höchstzahlenverordnung zu berechnen (Effektive Vollzeitäquivalente [VZÄ] / Deckungsgrad * Gewichtungsfaktor).

In einem ersten Schritt dieses Prozesses hat das Departement versucht, das medizinische Angebot auf seinem Gebiet durch eine Ärztezählung zu ermitteln. Zu diesem Zweck führte es im Herbst 2022 eine verpflichtende Erfassung der Tätigkeit der Ärzte durch (siehe Tabelle 1 im Anhang). In einem zweiten Schritt hat das Departement die vom Bund veröffentlichten Versorgungsgrade analysiert (siehe Tabelle 2 im Anhang). Durch diese Analyse konnte herausgestellt werden, dass der Versorgungsgrad in zwei Dritteln der Fachgebiete weniger als 100 % beträgt, was zeigt, dass die Versorgungssituation im Kanton Wallis eher unter dem nationalen Durchschnitt liegt bzw. sogar einer medizinischen Mangellage entspricht.

Fünf medizinische Fachgebiete weisen jedoch einen Deckungsgrad von mehr als 110 % sowie eine Anzahl von mehr als sechs VZÄ auf (in Tabelle 2 grün markiert). Von diesen Fachgebieten erfordern zwei Bereiche (Anästhesiologie und Pneumologie) noch eine vertiefte Analyse und wurden bei der Berechnung der Höchstzahlen aussen vorgelesen.

Während des gesamten Verfahrens wurden Vertreter der verschiedenen Partner (Walliser Ärztesgesellschaft, Spital Wallis, Spital Riviera-Chablais, Rehabilitationsklinik Westschweiz der SUVA, Kliniken für Akutsomatik sowie Verband Walliser Assistenz- und Oberärzte) im Rahmen einer eigens geschaffenen Beratungskommission in die Überlegungen und die Analyse der Ergebnisse (insbesondere die der verpflichtenden Erfassung der Tätigkeit der Ärzte) einbezogen. Ausserdem hat das Departement die Expertise von externen Spezialisten der verschiedenen Fachgebiete eingeholt.

b. Erste gezielte Vernehmlassung und Vorentwurf der Verordnung

Im Anschluss an diese Erfassung wurde ein Entwurf der Ausführungsverordnung über die Beschränkung und Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP (nachfolgend: die Ausführungsverordnung) erarbeitet. Einige Bestimmungen dieser Ausführungsverordnung werden im vorliegenden Gesetzesvorhaben aufgenommen, dem eine Verordnung beigefügt sein wird, in der die Fragen der praktischen Umsetzung, welche das Gesetz an den Staatsrat delegiert, geregelt werden.

Gemäss den eidgenössischen Bestimmungen hat das Departement vom 31. März 2023 bis zum 24. April 2023 bei allen betroffenen Partnern eine Vernehmlassung dieses Entwurfs der Ausführungsverordnung durchgeführt, mit einem Beschränkungs-vorschlag für drei Bereiche, nämlich: Kardiologie, physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Radiologie.

Am Ende dieses Verfahrens und nach Analyse der eingegangenen Stellungnahmen wurde beschlossen, den Bereich der physikalischen Medizin und Rehabilitation von der Liste der beschränkten Fachgebiete zu streichen. Dabei handelt es sich um eine Querschnittsdisziplin, die im Wallis einen sehr guten Ruf genießt und einen Teil des Tätigkeitsbereichs anderer Fachgebiete abdeckt. Sie ermöglicht es daher, andere Disziplinen zu entlasten, bei denen in unserem Kanton eine Mangellage herrscht (insbesondere die Rheumatologie und die Neurologie). Zudem ist auch die geringe Anzahl VZÄ zulasten des KVG (7.1 VZÄ) zu berücksichtigen.

So wurde letztendlich beschlossen, Höchstzahlen für die Kardiologie und die Radiologie festzulegen. Diese Bestimmung steht im Einklang mit Artikel 55a KVG, der ein Überangebot verhindern soll.

3. Das Vorhaben

Die dem Grossen Rat vorgelegten gesetzlichen Bestimmungen werden in einen neuen Abschnitt des GG eingefügt, den Abschnitt 4.2a über die «Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für den Arztberuf». Im Wesentlichen werden in diesem Abschnitt die Grundsätze für die Beschränkung und Zulassung zur Erbringung ambulanter Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, der Kreis der betroffenen Ärzte und die Modalitäten zur Bestimmung der den neuen Normen unterliegenden medizinischen Fachgebiete aufgeführt (Art. 57a bis 57d); die anzuwendenden Kriterien und methodischen Grundsätze sind faktisch in einer Bundesverordnung festgelegt, auf die das Gesetz verweist (Art. 57d, Abs.1). Eine mögliche Beschränkung betrifft nur den Bereich der ambulanten Versorgung - und schliesst daher die stationären Leistungen aus. Sie kann aber auch den spitalambulanten Bereich betreffen.

Für die konkrete Bestimmung der Fachgebiete, die der Beschränkung unterliegen, einerseits, und die Festlegung der Höchstzahl von Ärzten, die in diesen Gebieten tätig sein dürfen, andererseits, verweist das Gesetz auf eine Verordnung des Staatsrats (Art. 57d, Abs.1). Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und angesichts eines sich verändernden medizinischen Angebots ist es wichtig, diese beiden Elemente bei Bedarf unverzüglich anpassen zu können. Mit einer Verordnung des Staatsrats lässt sich dieses Ziel schneller erreichen als mit einem Gesetz im formellen Sinne.

IV. Organisation des medizinischen Bereitschaftsdiensts

1. Das geltende Recht

Die Beteiligung am Bereitschaftsdienst ist aktuell in den Art. 65 bis 67 GG geregelt. Für die universitären Medizinalberufe, d.h. Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktiker und Apotheker, geht diese Pflicht zunächst aus dem Bundesrecht hervor, genauer gesagt aus Art. 40 Buchstabe g des Bundesgesetzes über die Medizinalberufe (MedBG). Die Organisation der Bereitschaftsdienste wurde gemäss Art. 65 Abs. 2 GG vom Staatsrat an die betreffenden Berufsverbände übertragen.

Grundsätzlich muss sich jede Gesundheitsfachperson daran beteiligen (Art. 65 Abs. 1 GG). Das Gesundheitsgesetz sieht jedoch vor, dass Gesundheitsfachpersonen, die sich aus gerechtfertigten Gründen nicht am Bereitschaftsdienst beteiligen können, auf Anfrage hin vom entsprechenden Berufsverband davon dispensiert werden können (Art. 66 Abs. 1 GG).

2. Das Vorhaben einer Bereitschaftsabgabe

Im Vorentwurf des GG von 2018 hatte der Staatsrat vorgesehen, dass eine Bereitschaftsabgabe erhoben werden könnte. Diese Bestimmung wurde nach der Vernehmlassung gestrichen und war nicht im anschliessend an den Grossen Rat übermittelten Gesetzesvorhaben enthalten.

Die Bestimmungen des GG ermöglichen heute jedoch die Sicherstellung eines wirksamen Bereitschaftsdienstes nicht mehr. Die Anzahl Gesundheitsfachpersonen, die vom Bereitschaftsdienst befreit sind, ist so hoch, dass die Organisation des medizinischen Bereitschaftsdienstes beeinträchtigt ist und einer Neuorganisation bedarf.

Das Dispositiv der Bereitschaftsdienste wird daher im GG um die Hinzufügung einer neuen Bestimmung über eine jährliche Bereitschaftsabgabe ergänzt, zu deren Zahlung an die für die Organisation des Dienstes verantwortlichen Berufsverbände die Gesundheitsfachpersonen verpflichtet werden können (Art. 66a Abs. 1). Die Abgabe darf laut Art. 2 ausschliesslich für die Finanzierung des Bereitschaftsdienstes vorgesehen werden. Sie wird insbesondere eine verbesserte Vergütung der Fachpersonen ermöglichen, die bereit sind, sich am Bereitschaftsdienst zu beteiligen, und folglich ihre Anzahl erhöhen, wodurch die Qualität und Sicherheit des Dispositivs gewährleistet werden.

In einem Entscheid von 2010 über Gebühren und Abgaben (Dr. med. X c. Ärztegesellschaft Thurgau, 2C_807/2010) kam das Bundesgericht zur Auffassung, dass die Erhebung einer Abgabe, in diesem Fall einer Ersatzabgabe im Zusammenhang mit der Befreiung vom medizinischen Bereitschaftsdienst, in einem formellen Gesetz vorgesehen sein muss. Im Falle einer Delegation durch den Gesetzgeber muss das Gesetz den Kreis der Abgabepflichtigen, den Gegenstand der Abgabe, die Berechnungsmethode (in den Grundzügen) sowie den Höchstbetrag enthalten. Das Vorhaben entspricht diesen Anforderungen.

Seither haben beispielsweise der Kanton Bern und der Kanton Freiburg in ihrem Recht einen Höchstbetrag von 15'000 Franken bzw. 12'000 Franken festgelegt. Der Kanton Waadt wiederum hat einen Höchstbetrag von 20'000 Franken definiert. In diesem Gesetzesvorhaben wird unter Berücksichtigung der im Rahmen der Vernehmlassung zur Gesamtrevision des GG im Jahr 2018 geäusserten Kritikpunkte der Höchstbetrag in Art. 66a Abs. 4 auf 5'000 Franken festgelegt. Dieser Betrag wird vermutlich nur selten erreicht werden, doch wie dargelegt verpflichtet die erwähnte Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Nennen eines Höchstbetrags.

V. Die Funktion der Kantonspflegefachperson

1. Das geltende Recht

Aktuell werden im GG die Aufgaben des Kantonsarztes und des Kantonsapothekers festgelegt. (Die des Kantonschemikers sind in einem gesonderten Gesetz beschrieben.) Weder die Kantonspflegefachperson noch die Pflegefachpersonen für Gesundheitswesen werden erwähnt. Durch das Vorhaben kann die neue Funktion der Kantonspflegefachperson ins Walliser Gesundheitsrecht eingeführt werden, das in diesem Punkt zusammen mit dem Waadtländer Recht eine Vorreiterrolle einnimmt.

2. Das Vorhaben

In der im November 2022 angenommenen Motion wird eine Änderung des Gesundheitsgesetzes zur Einführung der Funktion der Kantonspflegefachperson gefordert. In seiner Antwort im Februar 2023 stimmte der Staatsrat den Urhebern der Motion bezüglich der Notwendigkeit zu, die Pflegeberufe zu fördern und aufzuwerten und eine strategische Vision für die Berufe der Pflege zu entwickeln. Es handelt sich um eine wesentliche Handlungsachse, um auf den besorgniserregenden Mangel an Pflegepersonal zu reagieren. Damit mehr Pflegefachpersonen ausgebildet werden, müssen nicht nur mehr Ausbildungsplätze angeboten und die Arbeitsbedingungen verbessert werden, sondern es müssen auch der Beruf gefördert und Karrieremöglichkeiten eröffnet werden, um junge Menschen für diese Berufe zu gewinnen.

Der Staatsrat schlägt vor, diesen Posten bereits im Budget 2025 zu schaffen. Es ist wichtig, zu diesem Zweck über eine spezifische Funktion zu verfügen. Die Pflegefachfrauen für Gesundheitswesen können diese zusätzlichen Aufgaben nicht übernehmen. Ihre aktuellen Aufgaben sind unabdingbar, insbesondere bezüglich Aufsicht und Partnerschaften zur angemessenen Umsetzung der Langzeitpflege.

VI. Grundleistungen in Apotheken

1. Die Bundesgesetzgebung

Im Gesetzesvorhaben wird ein neuer Artikel vorgeschlagen, der das Walliser Gesundheitsrecht bezüglich der den Apothekern zuerkannten Zuständigkeitsbereiche an das nationale Gesundheitsrecht anpassen soll. Bestimmte Leistungen können neu von diesen Gesundheitsfachpersonen erbracht werden (gemäss Art. 9 Buchstabe j MedBG und Art. 24 Abs. 1 Buchstabe a Ziff. 1 HMG).

Es lohnt sich, auf die Botschaft des Bundesrates vom 3. Juli 2013 (BBl 2013 6205) zu verweisen:

Art. 8 Bst. k (neu)

Die medizinische Grundversorgung verlangt einerseits Humanmedizinerinnen und -mediziner, die Kompetenzen in «Hausarztmedizin» haben und sich alle andere Humanmedizinerinnen und -mediziner, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren optimal vernetzen können. *Die medizinische Grundversorgung wird aber nicht allein von Humanmedizinerinnen und -medizinerern erbracht, sondern in interdisziplinären Teams mit anderen universitären Medizinalpersonen (z. B. Apothekerinnen und Apothekern [...])* (Botschaft S. 6216)

Art. 9 Bst. h (neu)

Die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten sind wichtige Partnerinnen und Partner im Rahmen der medizinischen Grundversorgung und bringen ihr Wissen und ihre Kompetenzen in die multiprofessionell vernetzten Teams ein. Sie müssen entsprechend den Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie den Chiropraktorinnen und Chiropraktoren (vgl. Erläuterungen zu Art. 8 Bst. k) während ihrer universitären Ausbildung auf ihre Aufgaben, Rollen und Funktionen in der medizinischen Grundversorgung vorbereitet werden. Dies gilt auch im Hinblick auf die neu eidgenössisch geregelten Weiterbildungen in Offizin- und Spitalpharmazie (Botschaft S. 6217)

Es ist auch nicht überflüssig, auf die Berichte der Kommissionspräsidenten vor dem Nationalrat und dem Ständerat hinzuweisen:

Die Kommission des Nationalrates ihrerseits schlägt Folgendes vor: 1. Apothekerinnen und Apotheker sollen Grundkenntnisse *auch über Impfungen sowie über Diagnosen und Behandlungen häufiger Gesundheitsstörungen haben*. Schliesslich gibt das neue Heilmittelgesetz den Pharmazeutinnen und Pharmazeuten erweiterte Kompetenzen auch zur Abgabe von neuen Medikamenten, die bisher der ärztlichen Verschreibungspflicht unterstanden. (AB 2014 N 1400, Heim Bea, für die Kommission)

(...)

Angenommen - Adopté

Was Artikel 9 Buchstaben f und j anbelangt, kurz folgende Bemerkungen: Bei Artikel 9 hat der Nationalrat auf Vorschlag seiner SGK zwei Änderungen aufgenommen. Gemäss Buchstabe f verlangt er bei den Ausbildungszielen für die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten neu, dass sie Kompetenzen bezüglich der Impfungen haben. Fakt ist, dass dieses Wissen und Können heute zum Beispiel bei der Pharmazie Basel und bei den pharmazeutischen Ausbildungsgängen in der Romandie schon gelehrt wird. Deshalb ist diese Änderung eigentlich der Nachvollzug einer Praxis, die es schon gibt. Was Buchstabe j anbelangt, gilt es Folgendes zu sagen: *Vonseiten der Ärzteschaft wurde gewünscht, dass man sicherstellt, dass die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten Grundkenntnisse bezüglich der Diagnose und Therapie von häufigen Krankheiten haben. Man verspricht sich davon vor allem, dass man in der medizinischen Grundversorgung besser zusammenarbeiten kann*. So weit die Erklärungen zu diesen Änderungen. (AB 2014 S 1078, Schwaller Urs, für die Kommission)

Art. 9 Bst. f, j

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

(...)

Angenommen - Adopté

Die in den Apotheken erlaubten Leistungen werden in der Heilmittelverordnung festgelegt.

2. Das Vorhaben

Im aktuellen Walliser Gesundheitsrecht sind diese Grundleistungen in Apotheken nicht vorgesehen. Daher erscheint es angebracht, sie explizit ins GG aufzunehmen.

In Art. 63a werden somit die neuen Zuständigkeitsbereiche der Apotheker formell festgehalten. Er wird nach dem Art. 63 eingefügt, in dem die Befugnisse der dem GG

unterliegenden Gesundheitsfachpersonen allgemein festgelegt sind. Durch die neue Bestimmung werden die neu den Apothekern zuerkannten Kompetenzen gemäss den Vorschriften der Bundesgesetzgebung genauer definiert. Dabei handelt es sich insbesondere um Tests und die rezeptfreie Abgabe von Medikamenten zur Behandlung häufig auftretender Krankheiten, deren Umfang in einer Verordnung festgelegt werden würde. Diese Bestimmung wird insbesondere dazu beitragen, bestimmten Gesundheitsbedürfnissen von Menschen in Regionen mit geringer Ärztedichte gerecht zu werden.

VII. Verbot von Praktiken, die auf eine Veränderung der emotionalen oder sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität einer anderen Person abzielen

Das Postulat 2021.09.285 «Für ein Verbot von Konversionstherapien» wurde vom Grossen Rat angenommen und zur Behandlung an den Staatsrat überwiesen. Nach der Analyse und der Konsultation der wichtigsten betroffenen Partner (Verbände, religiöse Kreise, Organisationen usw.) schlägt der Staatsrat das Verbot des Angebots und des Bewerbens von Praktiken dieser Art im Kanton Wallis vor. Das entspricht auch dem Vorgehen anderer Schweizer Kantone, die damit einer Empfehlung des UN-Menschenrechtsrats aus dem Jahr 2020 folgen, in der diese Praktiken mit Folter gleichgesetzt werden.

Der Begriff «Konversionsmassnahmen» oder «Konversionstherapien» umfasst verschiedene Praktiken, die darauf abzielen, die sexuelle und emotionale Orientierung oder die Geschlechtsidentität und den Geschlechtsausdruck einer Person mit dem vorher festgelegten Ziel zu verändern, dass diese einer heterosexuellen cisgender Normvorstellung entsprechen. Diese Praktiken sind äusserst brutal und fallen nicht unter die Meinungsäusserungs- oder Gewissens- und Religionsfreiheit, da sie enormes Leid verursachen, weshalb ein formelles Verbot angestrebt wird.

Es ist trotz einer Befragung der wichtigsten betroffenen Kreise unmöglich, die genaue Anzahl der Personen festzustellen, die in unserem Kanton Konversionsmassnahmen ausgesetzt waren oder zu ihnen aufgefordert wurden. Da sie oft im rein privaten Rahmen stattfinden, ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass sie unentdeckt bleiben und auch nicht angezeigt werden.

Ein gesetzlich verankertes Verbot hätte sowohl eine abschreckende Wirkung gegenüber Personen, die von solchen Methoden Gebrauch machen, als auch eine starke Symbolwirkung für die Opfer. Es würde eine klare Botschaft bezüglich der Wirkungslosigkeit dieser Massnahmen senden, verletzlichere Personen vor jeder Art von Diskriminierung schützen, würde Opfern den Zugang zur Justiz gewährleisten und auf diese Weise ihren Opferstatus anerkennen.

Die Entwicklung gezielter Sensibilisierungs-, Präventions- und Begleitmassnahmen, die sich an gefährdete Bevölkerungsgruppen sowie an Fachpersonen und konfessionelle Gruppen richten, die betroffenen Personen begleiten, ist ebenfalls notwendig. Sie sollten in erster Linie in Schulen umgesetzt werden, um zu gewährleisten, dass alle Minderjährigen Zugang zu den entsprechenden Informationen haben, sich aber auch an die Gesundheits- und Sozialberufe, Lehrpersonen und Seelsorgerinnen und Seelsorger richten, damit diese bestmöglich auf die Bedürfnisse der betroffenen Personen eingehen können.

VIII. Erläuterung der einzelnen Artikel

Artikel 11a Kantonspflegefachperson

Der Art. 11a verankert die neue Funktion der Kantonspflegefachperson in der Walliser Gesundheitsgesetzgebung.

Laut Absatz 1 ist die Kantonspflegefachperson dafür zuständig, die Pflegeberufe zu fördern und aufzuwerten und eine strategische Vision für das Pflegefachpersonal zu entwickeln. In Absatz 2 wird ausserdem festgelegt, dass sie den Kantonsarzt bei seinen Aufgaben im Zusammenhang mit der Aufsicht über die Gesundheitsberufe unterstützt.

Abschnitt 4.2a Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für den Arztberuf

Die Art. 57a bis 57g entsprechen dem neuen Abschnitt 4.2a des GG, der aufgrund der Bundesgesetzgebung zur Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP für den Arztberuf notwendig ist. Er wird Teil des den «Gesundheitsfachpersonen» gewidmeten Kapitels 4 des Gesetzes und nach den Abschnitten 4.1 «Allgemeine Bestimmungen» und 4.2 «Berufsausübungsbewilligung» eingefügt.

Artikel 57a Anwendungsbereich

Dieser neue Abschnitt gilt für Ärzte, die ambulante Leistungen erbringen, und enthält die gesetzlichen Bestimmungen, anhand derer:

- die Fachgebiete, die der Beschränkung bezüglich der Belastung der OKP unterliegen, bestimmt werden;
- die Höchstzahlen für Ärzte, die zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen sind, festgelegt werden;
- die Kompetenzen des Staatsrats in diesem Bereich definiert werden;
- und schliesslich das kantonale Zulassungsverfahren beschrieben wird.

Artikel 57b Ziele

Artikel 57b erinnert an die Ziele der Festlegung von Höchstzahlen für Ärzte, die zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen sind: Es soll sichergestellt werden, dass das medizinische Angebot angemessen ist und den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht, und gleichzeitig soll ein medizinisches Überangebot aufgrund einer zu hohen Zahl berufstätigen Ärzte verhindert werden, sodass der Kostenanstieg im ambulanten Bereich gebremst werden kann.

Artikel 57c Von der Zulassungsbeschränkung betroffene Ärzte

Der neue Abschnitt 4.2a GG gilt nur für Ärzte, die die in Art. 37 Abs. 1 KVG genannten Voraussetzungen erfüllen und im ambulanten Bereich eines Spitals, einer Klinik oder in einer Privatpraxis tätig sind.

Er gilt demzufolge nicht für Ärzte, die im stationären Bereich arbeiten.

Artikel 57d Der Zulassungsbeschränkung unterliegende Fachgebiete

Für die Bestimmung der Fachgebiete, die von einer möglichen Beschränkung betroffen sein könnten, und gegebenenfalls der Höchstzahl der Ärzte in diesen Fachgebieten, die Gegenstand einer Beschränkung sein könnten, verweist Art. 57d auf eine Verordnung des Staatsrats (Art. 57d Abs. 1). Die Kriterien und methodischen Grundsätze für dieses Verfahren sind in der Bundesverordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärzte im ambulanten Bereich festgelegt, auf welche das Gesetz ebenfalls verweist.

Der Kanton Wallis sieht, wie es Art. 5 Abs. 2 der Höchstzahlenverordnung erlaubt, bei der Festlegung der Höchstzahlen für Ärzte einen Gewichtungsfaktor vor (Art. 57d Abs. 2), der insbesondere die Bevölkerungsschwankungen während touristischer Spitzenzeiten einbezieht. Dieser Gewichtungsfaktor muss Gegenstand einer regelmässigen Überprüfung sein (Art. 57d Abs. 4). Veränderungen aufgrund der Verlagerung zur ambulanten Versorgung, d.h. der schrittweisen Übertragung bestimmter medizinischer Handlungen, die früher stationär durchgeführt wurden, in den ambulanten Bereich, werden ebenfalls in diesen Gewichtungsfaktor einbezogen.

In Sonderfällen kann das Departement im Interesse der öffentlichen Gesundheit ausnahmsweise von der Beschränkung abweichen (Art. 57d Abs. 4), insbesondere im Zusammenhang mit dem regionalen Gleichgewicht oder der Demografie der Fachgebiete oder Teilfachgebiete.

Artikel 57e Nichtigkeit der Zulassung

In Art. 57e sind die Folgen einer «Nicht-Nutzung» der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beschrieben. Da diese Zulassungen begrenzt sind, ist es wichtig, dass sie auch wirklich genutzt werden, damit das medizinische Angebot für die Walliser Patienten tatsächlich verfügbar ist.

Der Artikel sieht zudem Ausnahmen für Fälle vor, in denen die Zulassung aus berechtigten Gründen nicht genutzt wurde (Art. 57e Abs. 2).

Artikel 57f Konsultativkommission für die Planung des medizinischen Angebots

Art. 57f sieht die Schaffung einer Konsultativkommission für die Planung des medizinischen Angebots vor, deren Aufgabe darin besteht, das Departement bezüglich der Entwicklung des bestehenden und künftigen medizinischen Bedarfs und der Auswirkungen der laufenden Massnahmen zur Anpassung des medizinischen Angebots zu beraten, sowohl was die Zulassungsbeschränkung als auch die Bekämpfung von Mangellagen angeht.

Das Gesetz gibt in den Grundzügen die Zusammensetzung der Kommission vor und überträgt dem Staatsrat die Aufgabe, per Verordnung ihre genaue Zusammensetzung und Arbeitsweise zu erlassen.

Artikel 57g Zuständige Behörde und Verfahren

Art. 57g enthält die üblichen Bestimmungen zur Festlegung der für die Erteilung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP zuständigen Behörde, in diesem Fall das Gesundheitsdepartement. In Abs. 2 wird klargestellt, dass diese Zulassung beispielsweise in

Bezug auf den Beschäftigungsgrad und die Region, in der der Arzt tätig sein wird, eingeschränkt sein kann.

Ausserdem überträgt die Bestimmung dem Staatsrat die Aufgabe, die notwendigen besonderen Verfahrensbestimmungen auszuarbeiten, und verweist im Übrigen auf das VVRG; des Weiteren kann das Departement nützlichen Richtlinien erlassen (Art. 57g Abs. 3 und 4).

Artikel 63a Befugnisse - Apotheker

In Art. 63a werden die vom Bundesrecht neu den Apothekern zuerkannten Kompetenzen genauer beschrieben. Sie stellen einen Sonderfall der allgemeinen Befugnisse der Gesundheitsfachpersonen dar, die im Art. 63 insgesamt definiert werden. Spezifisch handelt es sich um die Durchführung bestimmter Tests oder die Abgabe von Arzneimitteln zur Diagnose oder Behandlung häufiger Gesundheitsstörungen oder Krankheiten. In solchen Fällen ist es Apothekern erlaubt, Arzneimittel abzugeben, die grundsätzlich der Verschreibungspflicht unterliegen.

Artikel 66a Bereitschaftsabgabe

Mit diesem neuen Artikel wird in die GG-Normen zum Bereitschaftsdienst eine Bestimmung über eine Bereitschaftsabgabe eingeführt, die von diesem Dienst befreite Gesundheitsfachpersonen jährlich an den für seine Organisation zuständigen Berufsverband zahlen müssten. (Art. 66 Abs. 1). Die Abgabe darf laut Art. 66a Abs. 2 ausschliesslich für die Finanzierung des Bereitschaftsdiensts vorgesehen werden.

Laut Rechtsprechung ist die Erhebung einer solchen Abgabe im Grundsatz zulässig, solange sie formell in einem Gesetz vorgesehen ist und darin insbesondere der Höchstbetrag der Abgabe genannt wird. Die Kantone Bern, Freiburg und Waadt haben in ihren Gesetzen jeweils einen Höchstbetrag von 15'000 Franken, 12'000 Franken bzw. 20'000 Franken jährlich vorgesehen. Im vorliegenden Gesetzesvorhaben ist der jährliche Höchstbetrag in Art. 66a Abs. 4 auf 5'000 Franken festgelegt. Hierbei handelt es sich um einen Höchstbetrag: Der vom Berufsverband verlangte Betrag kann niedriger ausfallen. Die Höhe der Abgabe muss ausserdem angepasst werden, um die persönliche Situation der der Abgabe unterliegenden Gesundheitsfachpersonen zu berücksichtigen, insbesondere ihren Beschäftigungsgrad.

In Abs. 3 wird dem Staatsrat die Aufgabe übertragen, den Kreis der abgabepflichtigen Gesundheitsfachpersonen genauer zu definieren.

Artikel 102a Praktiken, die auf eine Veränderung der emotionalen oder sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität einer anderen Person abzielen

Dieser Artikel ermöglicht die Umsetzung der Empfehlung des UN-Menschenrechtsrats und macht deutlich, dass nur Personen, die Konversionsmassnahmen durchführen oder bewerben, und nicht die Opfer solcher Massnahmen strafbar sind. Die Absätze 1 und 2 beschreiben die verbotenen Praktiken; Abs. 3 sieht eine Meldepflicht für Fachpersonen vor, die mit Minderjährigen oder nicht urteilsfähigen Personen in Kontakt stehen, die Praktiken im Sinne der Abs. 1 und 2 ausgesetzt sein könnten.

Diese Verbote zielen in keiner Weise darauf ab, das Angebot somatischer, psychiatrischer oder psychotherapeutischer Versorgungsleistungen zu beschränken, die den Werten und Grundsätzen der medizinischen Praxis entsprechen, die in den Landesregeln festgeschrieben sind, d.h. die zum freien Ausdruck der sexuellen oder emotionalen Orientierung oder Geschlechtsidentität beitragen. Ebenso wenig zielen sie darauf ab, das Angebot (hormoneller oder chirurgischer) Behandlungen zur Geschlechtsangleichung zu beschränken, die positiv zum freien Ausdruck der Identität sowie zum Schutz der Gesundheit und des Wohlergehens der betroffenen Personen beitragen. In Abs. 4 sind die Praktiken beschrieben, die nicht als verboten betrachtet werden.

Abs. 5 ermöglicht es dem Departement, Informations- und Sensibilisierungsmassnahmen, die an die Bevölkerung und die betroffenen Fachpersonen gerichtet sind, zu unterstützen.

IX. Finanzielle Auswirkungen

1. Direkte finanzielle Auswirkungen

Die vorgeschlagenen Bestimmungen haben keine direkten finanziellen Auswirkungen für den Kanton.

2. Auswirkungen auf die Verwaltungslast und die Personalausstattung

Die vorgeschlagenen Bestimmungen haben jedoch Auswirkungen auf die Verwaltungslast und die Personalausstattung.

a. Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP

Die Verwaltungsaufgaben, die das Gesundheitsdepartement und insbesondere die Dienststelle für Gesundheitswesen zu übernehmen haben, werden zunehmen. Tatsächlich erfordert die Überprüfung der Personalausstattung (VZÄ) der verschiedenen (beschränkten oder nicht beschränkten) Fachgebiete zusätzliche, neue und erhebliche Arbeit. Eine Erhöhung der Ausstattung an Personal, das sich mit den Bewilligungen zur Berufsausübung und zur Rechnungsstellung befasst, ist gerechtfertigt.

Die zusätzliche Belastung wird auf ein VZÄ geschätzt.

b. Funktion der Kantonspflegefachperson

Dieses neu geschaffene Amt rechtfertigt die Erhöhung der Personalausstattung der Dienststelle für Gesundheitswesen, der die Kantonspflegefachperson angehören wird.

Die zusätzliche Belastung wird auf ein VZÄ geschätzt.

X. Schlussfolgerung

Durch die verschiedenen Arbeiten, die im Rahmen der Anwendung der KVG-Änderungen zur Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP durchgeführt wurden, konnte ein genaues Bild des aktuellen medizinischen Angebots im Wallis erstellt werden. Bei diesen Arbeiten wurde herausgestellt, dass es in mehreren Fachgebieten eine medizinische Unterversorgung gibt, insbesondere in der Grundversorgung.

Wenn ein Überangebot festgestellt wurde, war der Kanton Wallis bereit, die neuen bundesrechtlichen Bestimmungen konstruktiv und in Zusammenarbeit mit den betreffenden Partnern realistisch und pragmatisch umzusetzen.

Die anderen im Vorentwurf des Gesetzesvorhabens vorgeschlagenen Bestimmungen, d.h. die Schaffung der Funktion der Kantonspflegefachperson, die Abgabe für den Bereitschaftsdienst und die neu den Apothekern zuerkannten Zuständigkeitsbereiche, sind wie die Normen zur Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP im Sinne eines effizienteren öffentlichen Gesundheitssystems, das ein angemessenes Versorgungsangebot bei tragbaren Kosten sicherstellen soll. Die Einführung eines Artikels über das Verbot von Praktiken, die auf eine Veränderung der emotionalen oder sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität einer anderen Person abzielen, ermöglicht es schliesslich, eine Forderung des Grossen Rates umzusetzen.

Sitten, den

.....

Tabelle 1: Medizinisches Angebot der Ärzte im Wallis nach Fachgebiet: VZÄ 2022 (WGO)

	KVG Privatpraxis	KVG Spital/Klinik	Ausserhalb der obligatorischen Versicherung	Gesamtsumme
Allergologie und klinische Immunologie	2.60	2.13	0.10	4.83
Anästhesiologie	2.32	15.25	2.13	19.70
Angiologie	3.50	0.29	-	3.79
Kardiologie	13.30	2.94	-	16.24
Chirurgie	3.50	7.22	1.03	11.74
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	-	0.15	-	0.15
Handchirurgie	2.80	19.1	0.15	4.86
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	0.20	0.10	0.50	0.80
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	9.41	7.57	5.67	22.65
Kinderchirurgie	0.45	1.44	0.84	2.73
Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	2.20	1.62	1.02	4.84
Thoraxchirurgie	-	0.40	-	0.40
Gefässchirurgie	0.20	0.30	-	0.50
Dermatologie und Venerologie	11.93	1.50	1.30	14.73
Endokrinologie-Diabetologie	4.05	0.46	-	4.51
Gastroenterologie	5.70	5.03	-	10.73
Medizinische Genetik	-	0.30	-	0.30
Gynäkologie und Geburtshilfe	32.30	7.66	0.35	40.31
Hämatologie	0.35	2.80	0.10	3.25
Infektiologie	-	1.15	-	1.15
Praktische Ärztin / Praktischer Arzt	54.61	3.80	6.59	65.00
Arbeitsmedizin	0.90	0.60	1.75	3.25
Intensivmedizin	-	-	0.03	0.03
Allgemeine innere Medizin	151.37	13.42	16.19	180.97
Rechtsmedizin	1.00	-	0.50	1.50
Nuklearmedizin	0.50	2.12	-	2.62
Pharmazeutische Medizin	-	-	-	-
Physikalische Medizin und Rehabilitation	3.70	3.03	1.82	8.55
Tropen- und Reisemedizin	-	-	-	-
Nephrologie	0.91	2.52	-	3.43
Neurochirurgie	1.90	2.80	0.10	4.80
Neurologie	6.98	7.41	0.04	14.43
Medizinische Onkologie	2.55	5.40	-	7.95
Ophthalmologie	19.28	8.92	0.96	29.15
Oto-Rhino-Laryngologie	8.25	3.27	0.70	12.22
Pathologie	0.20	8.85	-	9.05
Kinder- und Jugendmedizin	32.95	2.07	1.65	36.67
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	-	-	-	-
Pneumologie	5.65	5.20	0.10	10.95
Prävention und Gesundheitswesen	0.60	0.03	-	0.63
Psychiatrie und Psychotherapie	52.45	12.80	3.90	69.15
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	13.40	3.10	3.00	19.50
Radiologie	25.87	13.01	2.95	41.83
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	-	5.92	-	5.92
Rheumatologie	2.70	1.35	0.70	4.75
Urologie	7.10	2.15	-	9.25
Sonstiges	5.18	11.61	5.90	22.69
Gesamtsumme	492.85	179.57	60.04	732.46

Tabelle 2: Versorgungsgrade für den Kanton Wallis (Eidgenössisches Departement des Inneren)

Fachgebiet	Versorgungsgrad
Allergologie und klinische Immunologie	84 %
Anästhesiologie	124 %
Angiologie	67 %
Kardiologie	122 %
Chirurgie	76 %
Handchirurgie	103 %
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	88 %
Kinderchirurgie	144 %
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	146 %
Dermatologie und Venerologie	76 %
Endokrinologie-Diabetologie	66 %
Gastroenterologie	78 %
Gynäkologie und Geburtshilfe	90 %
Hämatologie	67 %
Infektiologie	56 %
Allgemeine innere Medizin	88 %
Nuklearmedizin	84 %
Physikalische Medizin und Rehabilitation	141 %
Nephrologie	81 %
Neurochirurgie	104 %
Neurologie	82 %
Medizinische Onkologie	98 %
Ophthalmologie	91 %
Oto-Rhino-Laryngologie	76 %
Pathologie	83 %
Kinder- und Jugendmedizin	87 %
Pneumologie	116 %
Psychiatrie und Psychotherapie	70 %
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	70 %
Radiologie	115 %
Radio-Onkologie und Strahlentherapie	119 %
Rheumatologie	64 %
Urologie	104 %

Grün: Versorgungsgrad höher als 110 % und Anzahl VZÄ höher als 6

Gelb: Versorgungsgrad höher als 110 % und Anzahl VZÄ niedriger als 6